

# PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中的应用效果观察

黄 玲

益阳市资阳区妇幼保健院妇科 413000

**【摘要】目的** 探讨 PDCA 循环护理模式（即计划—Plan、执行—Do、检查—Check、处理—Act）在稽留流产患者中的应用效果；**方法** 将我院收治的 90 例稽留流产患者作为护理观察对象，随机分为两组，建立对照组（n=45）与循环组（n=45），对照组给予常规护理措施，循环组采取 PDCA 循环护理模式，比较两组护理方式应用效果；**结果** 护理前两组患者心理情绪评分差异不明显（ $P > 0.05$ ），护理后循环组 SAS 和 SDS 评分、疾病认知优良率、再孕信心充足率、完全流产率和患者满意率均明显优于对照组，两组差异统计学差异明显（ $P < 0.05$ ）；**结论** 通过对稽留流产患者采用 PDCA 循环护理模式进行干预，相比于常规护理方式，利于提升护理干预水平。

**【关键词】** PDCA 循环护理模式；稽留流产患者；焦虑抑郁；疾病认知

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 01-148-02

为保证稽留流产患者快速恢复，应使用相应方法进行干预。以往护理中主要使用使用常规护理方式，能够在一定程度上消除患者负面清晰，降低产后严重出现和感染等并发症发生率，但护理方式在使用中存在规范性不足和缺乏系统化等因素影响，导致难以达到理想效果。与之相比，临床中医护理人员对 PDCA 循环护理模式认可度更高，且有大量相关研究中，表明通过 PDCA 循环护理模式能够提升整体护理质量。本次研究将我院收治的 90 例稽留流产患者作为护理观察对象，探讨 PDCA 循环护理模式在患者护理中应用及使用效果，具体分析如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

使用随机数字表法对我院收治的稽留流产患者进行分组，患者入院时间为 2018 年 14 月至 2019 年 12 月，患者例数为 90 例，本次研究经医院伦理委员会批准同意，患者及其家属签订知情同意书，对患者进行分组后每组均为 60 例，建立对照组和循环组，全部患者均为女性，对照组：年龄 21-42 岁，平均年龄（ $30.1 \pm 2.3$ ）岁；循环组：年龄 22-41 岁，年龄均值（ $29.9 \pm 2.6$ ）岁，两组患者一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

对照组：实施常规护理措施，包括对患者进行检查，实施心理疏导，密切观察患者症状，并给予营养支持、运动指导，以及加快个人卫生清洁护理等。

循环组：使用 PDCA 循环护理模式，具体护理措施：(1)P（计划）：详细调查患者年龄、婚育史、流产次数、身体健康状况、妊娠与流产症状等基本信息，并对各项相关信息进行准确记录。同时通过和患者及其技术进行沟通交流，对其身体健康状况和心理情绪进行评估，并评价患者对疾病相关知识掌握情况。以各种相关信息为依据，安排专业医师评估患者病情严重程度，成立 PDCA 循环护理小组，小组成员有护士长

1 名，主治医师 1 名，护士 5 名，取得患者及其技术配合与协助，制定与患者个体差异性相符合的针对性护理方案。(2)D（实施）：明确对患者护理责任，并将责任落实到个人，明确并实施护理责任监管责任制，加强对评估健康情况、使用流产药物等操作程序管控。护理人员协助患者及时完成治疗与护理中相关工作等，并将详细治疗和护理方式与流程告知患者，说明相关注意事项以及可能存在的不良反应，促使患者主动配合进行护理。(3)C（检查）：安排经验丰富人员组成监督小组，加强并落实对相关项目检查工作，及时评估对患者实施护理方式效果，分析其应用价值。(4)A（处理）：建立干预质量评估小组，评估对患者既定时间内护理情况，做好整理、分析与总结工作，找出干预中存在的不足与问题，根据护理评估结果实施相应奖罚制度，并向管理人员进行反馈，并进入下一循环中继续处理相关问题。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并统计两组护理前后患者焦虑和抑郁心理情绪评分，根据焦虑量评价表（SAS）和抑郁量评价表（SDS）确定评分<sup>[1]</sup>。(2) 疾病认知优良利用医院自制稽留流产患者“疾病认知度调查表”进行评分，总分 100 分，以高于 80 分为认知优良<sup>[2]</sup>。(3) 统计再孕信心充足患者例数，并确定在全部患者中占比。(4) 统计完全流产患者占比，以妊娠物完全排除，阴道流血少，经 B 超检查宫腔内无残留为完全流产。(5) 比较两组患者满意率，使用满意度调查量表统计患者满意度评分<sup>[3]</sup>，总分为 100 分，以  $\geq 60$  分为满意，统计总满意率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计分析，计量资料及计数资料分别采用 t 和  $\chi^2$  检验法， $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者 SAS 和 SDS 评分比较

护理前相关指标无明显差异（ $P > 0.05$ ），护理后评分均降低，且循环组评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1: 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
循环组	45	59.35 ± 5.31	42.17 ± 2.78 <sup>#</sup>	69.23 ± 2.73	48.67 ± 3.51 <sup>#</sup>
对照组	45	59.34 ± 5.18	49.33 ± 2.80 <sup>*</sup>	69.78 ± 2.01	54.53 ± 3.64 <sup>*</sup>

注：与护理前相比，\* $P < 0.05$ ；与对照组相比，# $P < 0.05$ 。

2.2 患者疾病认知优良、再孕信心充足、完全流产比较  
循环组患者疾病认知优良率（88.89%）、再孕信心充足率（91.11%）、完全流产率（2.22%）明显高于对照组（68.89%、

73.33%、13.33%），组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

（下转第 151 页）

护理满意度(87.50%),组间数据差异显著( $P < 0.05$ )。如表 2:

### 3 讨论

脑卒中疾病是由于脑部血管突然破裂或者堵塞所导致,是一种多发生于中老年人中,随着我国老年人群的不断增加,导致此病的发病率不断上升<sup>[5]</sup>。脑卒中疾病患者脑部出血现象会对脑部神经造成严重的损伤,进而使患者出现多种功能障碍,并且对患者的生命安全造成严重的威胁<sup>[6]</sup>。

临床上在对患者治疗期间,患者缺乏对疾病的认知,使治疗和护理工作难以开展,影响疾病的治疗效果,因此需要给予患者合理的健康教育。本次研究对患者实施多形式健康教育,能够使护理人员根据患者的病情和需求,为患者制定合理的健康教育方案,并根据实际情况及时调整健康教育方案,有效提高健康教育效果。

研究得出,观察组患者对健康知识的掌握率为 94.64%,高于对照组患者的健康知识掌握率(78.57%),组间数据差异显著( $P < 0.05$ );观察组患者的护理满意度为 98.21%,高于对照组患者的护理满意度(87.50%),组间数据差异显著( $P < 0.05$ )。

综上所述,脑卒中患者接受多形式健康教育,能够提高患者的对脑卒中的健康知识认知度,使患者对护理工作有较

高的满意度,临床效果良好。

### 参考文献

- [1] 刘敏珍, 罗利俊. 健康教育干预对武汉市社区居民脑卒中相关知识知晓率影响的调查[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13(11):48-50.
- [2] 尤智英, 吴云鸿, 陈玉宇. 老年脑卒中患者引入思维导图式健康教育对其认知改善与满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12):1763-1766.
- [3] 丁梅, 陈玲玲, 赵红, 等. 可视化健康教育在首发脑卒中病人认知及自我管理行为中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(08):119-121.
- [4] 李瑶瑶, 鞠陶然, 脱森, 等. 提高中年脑卒中患者自我管理行为的模型检验: 基于健康信念模式与计划行为理论的整合[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(23):1784-1789.
- [5] 吴美丽, 张娟, 陆丽, 等. 知信行健康教育模式在预防脑卒中吞咽困难患者吸入性肺炎中的作用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7):53-56.
- [6] 宋霞, 杨飞, 韦亚洁, et al. 基于脑卒中筛查的高危人群对脑卒中认知及慢性疾病管理依从性的研究[J]. 药物流行病学杂志, 2018, 027(004):270-276.

(上接第 148 页)

表 2: 两组疾病认知优良、再孕信心充足、完全流产对比(n, %)

组别	例数	疾病认知优良	再孕信心充足	完全流产
循环组	45	40 (88.89)	41 (91.11)	1 (2.22)
对照组	45	31 (68.89)	33 (73.33)	6 (13.33)

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$

### 2.3 护理满意率比较

循环组患者满意为 95.56% (43/45), 对照组为 82.22% (37/45), 组间差异显著( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

稽留流产属于具有一定特殊性流产类型,指的是胚胎死亡后依旧稽留于宫腔内,而孕产物与出现症状 1-2 个月内未自然排出,导致出现该类流产因素有不良习惯、精神压力、不良环境、母体因素、内分泌异常以及免疫功能障碍等,早期会出现停经和早孕反应,并伴有腹痛,流产时会出现阴道流血现象。出现稽留流产后不仅易导致流产后大量出现,影响患者身体健康,而且会导致其产生严重负面心理情绪,使得患者生活质量水平降低。为此,需要根据患者需求,使用适合方式对患者进行干预。随着医学和护理学发展,PDCA 循环护理模式已经成为临床中被广泛应用模式,并在实际应用中取得了良好效果,提升了对患者整体护理水平,促使流产

后患者身心恢复速度加快。

本次研究结果显示,护理前两组心理情绪指标评分无明显差异( $P > 0.05$ ),护理后评分均降低,组间比较循环组评分显著优于对照组( $P < 0.05$ );循环组患者疾病认知优良率(88.89%)、再孕信心充足率(91.11%)、完全流产率(2.22%)明显高于对照组(68.89%, 73.33%, 13.33%),组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。循环组患者满意率(95.56%)高于对照组(82.22%),组间差异明显( $P < 0.05$ )。可见,本次研究中,PDCA 循环护理模式对稽留流产患者身心状况改善效果更加理想。

综上所述,将 PDCA 循环护理模式应用于稽留流产患者护理中,相比于常规护理方式,既可缓解患者负面心理,增强再孕信心,又可提升患者对疾病认知程度,主动配合护理,利于避免宫腔内残留,提升患者对护理满意程度。

### 参考文献

- [1] 朱金鸽, 刘志飞, 秦惠玲, 等. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(9):66-67.
- [2] 陈咏梅, 郑任蓉. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中应用体会[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(12):131-132.
- [3] 姜莉莉. PDCA 循环护理模式在稽留流产患者中的应用效果分析[J]. 母婴世界, 2019, 25(11):174.

(上接第 149 页)

间内积极锻炼腰背部功能,一方面可使患者的疼痛感得到有效缓解,另一方面也可让其功能障碍显著改善。阶梯式康复护理是立足于患者的实际情况为其制定相应的锻炼计划,并在整个锻炼过程中不断调整、增加内容和时间,循序渐进,让患者慢慢康复,更好的适应<sup>[3]</sup>。

总之,通过将阶梯式康复护理干预应用于微创腰椎间盘突出症患者术后,让治疗的效果大大提高,患者的腰椎功能也得到了有效改善,疼痛感减轻,更快康复。

### 参考文献

- [1] 方婷. 阶梯式康复护理干预措施在腰椎间盘突出微创护理中的应用效果及预后中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(024): 151.
- [2] 金德蓉. 阶梯式康复护理干预措施在腰椎间盘突出微创护理中的应用效果及预后中的应用价值体会[J]. 饮食保健, 2020, 007(001): 205-206.
- [3] 朱凤祥, 朱洪英, 于香兰, 等. 阶梯式康复护理干预在微创腰椎间盘突出症患者术后功能恢复中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 029(019): 153.